

ペットホテル・預かりに関する同意書

寒川北インター動物病院 殿

この度、貴院に預かりをご依頼するに際し、下記の指示・注意事項を守ることをお約束致します。

✦ カルテNo. _____ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

✦ 飼い主

氏 名 _____

住 所 〒 _____

電 話 番 号 _____

緊急連絡先 _____

✦ 動物

名前 _____ ちゃん 性 別 _____ 年 齢 _____ 才

種類 _____ 犬 ・ 猫

品種 _____

✦ 預かり期間

平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日 ～ 平成 ____ 年 ____ 月 ____ 日

_____ 午前 ・ 午後 (_____) 時頃 お迎え予定

1. 預かり料はお引き取り時にお支払い致します。
2. 1年以内に以下のワクチン接種を受けています。予防していない場合、貴院にて予防を依頼致します。
★狂犬病ワクチン接種 はい ・ いいえ
★混合ワクチン接種 はい ・ いいえ (_____ 種混合)
3. 1ヶ月以内のノミ・ダニの予防をしています。予防していない場合、貴院にて予防を依頼致します。
★ノミ、ダニ予防 はい ・ いいえ
※5月～11月は予防していない方は駆虫薬を塗布させて頂き別途費用を請求させて頂きます。
※お預かり中にノミ・ダニを確認した場合、当院の判断で駆虫薬を塗布させて頂き別途費用を請求させて頂きます。
4. 預かり中の症状の変化による治療については貴院にお任せし、治療費をお支払致します。
5. 預かり期間の変更がある場合、すぐに連絡致します。
6. ★お迎えは診察時間内と致します。いかなる理由がありましても時間外の対応は固くお断り致します。
7. ★預かり期間終了後、2週間連絡がつかない場合、飼育放棄と見なし病院に飼育権利をお任せします。

署 名 _____

内 金 _____ 円

預かり中する事 _____

持 ち 物 フード ・ おもちゃ ・ 毛布、タオル (特徴: _____ 他 _____)

注意事項 _____